

Seminários de Codificação Clínica

Centro Hospitalar de São João, EPE

Gabinete de Codificação

12 de Novembro de 2011

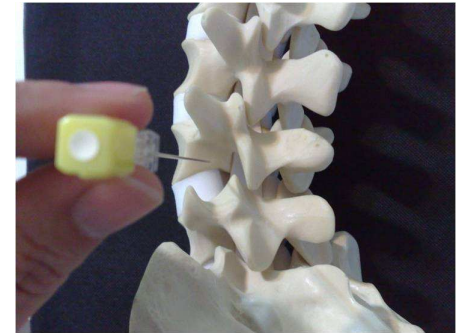
Sumário

- Bloqueio radicular e infiltração de raiz nervosa
- Bombas infusoras e neuroestimuladores
- Degeneração (atrofia) da retina
- Diagnóstico principal
- Diagnóstico adicional inaceitável
- Documentos a codificar
- Dog ears (“doguiers”)
- DPOC e bronquite crónica, enfisema, asma, bronquiectasias, ...
- DPOC, insuficiência e infecção respiratória
- DPOC, insuficiência e infecção respiratória
- Exames subsidiários e infecção
- Fixação da coluna: posterior vs anterior
- Fractura bimalleolar

Sumário

- Fracturas periprotésicas
 - Hemocultura positiva vs bacteriémia
 - Hidronefrose + obstrução do ureter ou nefropatia obstrutiva
 - Índice de Massa Corporal (IMC) (BMI)
 - Mastectomias
 - Neoplasias em locais contíguos / operados / recidivas
 - Pacemakers et al
 - Próteses do joelho
 - Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia
 - Respostas à auditoria
 - Sutura da coifa dos rotadores
-
- 4º Congresso Nacional da AMACC

Bloqueio radicular infiltração de raiz nervosa



- Infiltração de uma raiz com corticóide ou substância anestésica
- **Block** / spinal nerve root (intrathecal) - *see injection, spinal*
- **Injection**
 - spinal (canal) **03.92**
 - anesthetic agent for analgesia 03.91
 - steroid 03.92
- Injection / nerve (cranial) (peripheral) 04.80 / agent / anesthetic for analgesia 04.81 ... other agent 04.89

ICD-9-CM - Codificação dos procedimentos relativos a bombas infusoras implantáveis, estimuladores e neuroestimuladores

Dispositivo			Implantação	Substituição	Recolocação	Remoção
Bomba infusora	Bomba		86.06	86.06	86.09	86.05
	Cateter espinal		03.90	03.90	03.90 ¹	03.01
Neuro-estimulador	Gerador	Cerebral	01.20	01.20	86.09	86.05
		Espinal	86.94 - 86.98	86.94 - 86.98	86.09	86.05
		Periférico	86.94 - 86.98	86.94 - 86.98	86.09	86.05
	Eléctrodo	Cerebral	02.93	02.93	02.93	01.22
		Esfenoidal	02.96	02.96		
		Espinal	03.93	03.93	03.93	03.94
		Nervo periférico ²	04.92	04.92	04.92	04.93

¹ os códigos a vermelho não estão especificamente contemplados na ICD-9-CM.

² Inclui pacemaker gástrico.

Outros estimuladores	Esfíncter Anal		49.92			86.05
	Bexiga		57.96			
	Seio Carotídeo	Gerador	39.81 - 39.83	39.81 - 39.83	39.85	39.86 - 39.88
		Eléctrodo	39.82	39.82	39.84	39.87
	Diafragma		34.85			
	Músculo esquelético		83.92	83.92		
	Crescimento Ósseo		78.9x			
	Ureter		56.92			

Degeneração (atrofia) da retina



- A degeneração macular “senil” da retina (362.50) é muitas vezes registada (codificada) pelo oftalmologista em adultos jovens
- O que se trata com o Bevacizumab (Avastim):
 - Degeneração macular senil da retina 362.50
 - Degeneração macular da retina 362.50
 - Degeneração macular cistóide 362.53, 362.54
 - Degeneração periférica da retina 362.60
 - Neovascularização da retina 362.16
 - Retinopatia diabética 362.0x
 - ...
- Necessário pedir o diagnóstico correcto

Diagnóstico principal

Outras considerações

[\[editar\]](#)

Nem sempre a **etiologia** de uma determinada condição deve ser seleccionada para diagnóstico principal. Deve questionar-se por que motivo o doente foi internado, de acordo com a definição de diagnóstico principal.

Por exemplo: um bebé de 9 meses tem convulsões febris; os exames realizados no serviço de urgência não revelam nenhum foco infeccioso; é internada pelo receio de que as convulsões se repitam. Ao fim de dois dias, sem ter tido mais convulsões, apresenta rinorreia ligeira e tem alta com o diagnóstico de infecção respiratória de etiologia vírica.

A cadeia etiológica poderia ser definida como: infecção respiratória → febre → convulsões febris. Mas qual foi o motivo de internamento? As convulsões, por se tratar de uma criança de tenra idade! Se fosse apenas a infecção respiratória a criança poderia ter tido alta... As convulsões deverão, neste caso, ser seleccionadas como diagnóstico principal.

O diagnóstico principal não é uma questão definida na **ICD-9-CM**. É um conceito que tem a ver com o **agrupamento em GDH**: o diagnóstico principal leva à inclusão de cada episódio de internamento numa determinada **Grande Categoria Diagnóstica (GCD)**. Para que as mesmas situações sejam agrupadas no mesmo GDH é necessário que se respeite esta definição.

Por outro lado o diagnóstico principal é importante para a coerência da estatística e da epidemiologia.

Diagnóstico principal: alguns casos

- Admissão para implantação de acesso vascular: tem código próprio V58.81
- Admissão para criação de fístula AV de diálise: falência renal crônica terminal 585.6
- Admissão para realização de PEG: doença de base (paralisia cerebral, doença de Alzheimer, dificuldades na alimentação, etc.)
- Admissão para tratamento com iodo radioactivo: neoplasia da tiróide
- Admissão para Hormonoterapia ou Imunoterapia associadas a Quimioterapia e/ou Radioterapia: V58.11, V58.12 e V58.0 em qualquer sequência
- Obstetrícia / SIDA / Neoplasias / suspeita não confirmada

Diagnóstico adicional inaceitável

Diagnóstico adicional inaceitável (366)

93

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Definição

[\[editar\]](#)

A [mensagem do programa Auditor](#) "Diagnóstico adicional inaceitável [366]" é emitida quando, no registo em análise, tiver sido detectado um [diagnóstico adicional](#) cuja codificação apenas é aceitável como [diagnóstico principal](#).

A informação relativa aos diagnósticos adicionais inaceitáveis foi publicada no [Coding Clinic](#) e, a partir de 2005, incluída nas [ICD-9-CM Official Guidelines for Coding and Reporting](#) organizada na "V Code Table".

Esta tabela, no entanto, não foi incluída nas revisão de Outubro de 2009 (e seguintes) daquelas *guidelines*.

No programa Auditor é obtida a partir da tabela auxiliar QUESTION.DBF (tipo 9).

Excepções

[\[editar\]](#)

- V29.x pode ser secundário de V3x.xx
- V58.0 e V58.1 podem ser secundários um do outro
- V66.7 só pode ser secundário

Diagnóstico adicional inaceitável

Exemplo 1

[editar]

```

a rever o ficheiro
C:\TEMP\AVULSOS.DBF
# 1 - Nº Dte. 95029362 - Nº Epis. Intern. 10031780 - EFR: 935601
Nasc. 14/06/1994 Sexo Masc. Idade: 16 anos Proven.: Urgência
Admissão: Não programada
Int 23/09/10 13:17 - Serv PEDIATRIA Alta Hosp. 25/09/10 17:00
Demora: 2 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital
Diagnóstico Principal:
784.0 CEFALeia
*** sintoma como diagnóstico principal [868]
Outros Diagnósticos:
V71.89 OBSERVAÇÃO POR SUSPEITA DE CONDIÇÃO ESPECIFICADA, N/CLASSIFICAVEL EM
*** diagnóstico adicional inaceitável [366]
368.13 DESCONFORTO VISUAL
388.42 HIPERACUSIA
379.50 NISTAGMO SOE
724.2 LUMBAGO
V12.69 HISTORIA PESSOAL DE DOENÇA DO APARELHO RESPIRATORIO NCOP
V16.59 HISTORIA FAMILIAL DE NEOPLASIA MALIGNA DE ORGAO DO APARELHO URINARIO
Procedimentos:
88.41 ARTERIOGRAFIA DAS ARTERIAS CEREBRAIS, UTILIZANDO MATER.CONTRASTE
<SPACE> para continuar
```

O diagnóstico de admissão por condição suspeita que não se vem a confirmar (neste caso era uma malformação artério-venosa cerebral) não é válido como diagnóstico adicional: só deve ser utilizado como principal. Se há sinais ou sintomas dessa condição (neste caso as cefaleias), são elas que se codificam como diagnóstico principal e não se utiliza V71.x

Diagnóstico adicional inaceitável

Exemplo 2

[editar]

```
Nasc. 06/11/1968  Sexo Fem.  Idade: 42 anos  Proven.: Cons.Exter
Admissão: Programada
  Int 26/09/11 09:28 - Serv CIR. GERAL  Alta Hosp. 26/09/11 20:00
Demora: 0 dias  Destino: saída contra parecer médico
*** internamento abaixo do limiar inferior do GDH (1 dia) (saída contr [686]
Diagnóstico Principal:
455.6  HEMORROIDES NAO ESPECIFICADAS, SEM MENCAO DE COMPLICACAO
*** verificar sequenciação dos códigos de obstetrícia [895]
Outros Diagnósticos:
650.  PARTO NORMAL
*** parto normal como diagnóstico adicional é inaceitável [366]
345.90  EPILEPSIA NAO ESPECIFICADA, SEM MENCAO DE EPILEPSIA INTRATAVEL
311.  PERTURBACOES DEPRESSIVAS NAO CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
V58.69  USO PROLONGADO (ACTUAL) DE MEDICACAO NAO CLASSIFICAVEL EM OUTRA PART
Procedimentos:
89.52  ELECTROCARDIOGRAMA
*** registo com parto referenciado, falta o procedimento e o produto [823]
Médico(a) Codificador(a): 29193  Operador: 6
Agrupamento na versão AP21 em 13/10/2011 (Port. 839-A/2009)
Rec.Serv. 23 27/09/11, Cod. 8 04/10/11
GCD 6  Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo
GDH 189 M Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade >17 anos, sem CC
```

O código 650 de Parto Normal só pode ser utilizado como principal, de acordo com as Guidelines^[1]: "Code 650 is always a principal diagnosis". A sua utilização como adicional origina a mensagem "parto normal como diagnóstico adicional é inaceitável [366]". É evidente que esta situação deve corresponder a um erro de recolha, uma vez que neste registo não há mais nenhum diagnóstico relacionado com a gravidez nem nenhum procedimento ou produto do parto.

Documentos a codificar



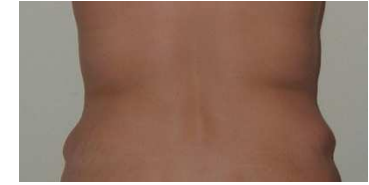
- Circular Normativa nº 15/2011/UOFC
- <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N15%202011.pdf>
 - Nota de alta
 - Registo operativo
 - Diário clínico
 - Relatório de anatomia patológica
 - Folha de anestesia
 - Os **dados laboratoriais** só são válidos quando transcritos ou mencionados no diário clínico

Documentos a codificar

- Os documentos definidos que apenas existam no SI devem ser impressos para auditoria externa;
- Num hospital sem papel todas as informação estão no SI;
- O que define um episódio se os documentos estiverem em locais diferentes do SI?
- As consultas pré-operatórias e a avaliação pré-anestésica podem estar fora do “episódio”
- Podem codificar-se ?



Dog ears (“doguiers”)



- São deformidades “estéticas” em forma de orelhas de cão ou de asas de morcego (“bat wings”)
- Várias localizações: abdómen, flancos, mamas, ...
- Resultantes de cirurgia da dermatocolásia, da obesidade localizada, de patologia mamária
- Não têm entrada directa no índice alfabético

Dog ears (“doguiers”)



- Dog ears
 - Pele: **701.9**; Mama: **701.9**
 - Mama, após reconstrução mamária: 612.0
- Excisão
 - Pele: **86.3**; Mama: **85.21**
- Plastia
 - Pele: **86.89**; Mama: **85.89**



DPOC e bronquite crónica, enfisema, asma, bronquiectasias, ...

- DPOC (496.) é uma designação genérica, imprecisa
- Bronquite crónica (491.), enfisema (492.), asma (493.) bronquiectasias (494.) são condições que especificam a DPOC pelo que não podem utilizar-se em associação com 496.
- Mas:
 - 491.2x Bronquite crónica obstrutiva inclui a Bronquite enfisematosa ou bronquite com enfisema
 - 493.2x Asma obstrutiva crónica inclui a Bronquite asmática crónica

DPOC e bronquite crónica, enfisema, asma, bronquiectasias, ...

- Podem associar-se:
 - Asma obstrutiva crónica e bronquiectasias
 - Bronquite crónica com bronquiectasias
 - Enfisema com bronquiectasias
 - Enfisema com asma
 - Enfisema com asma e bronquiectasias
- Têm código único:
 - Bronquite obstrutiva crónica e enfisema → 491.2x
 - Bronquite obstrutiva crónica e asma → 493.2x

Insuficiência vs falência respiratória

- **Insuficiência respiratória:**
 - Incapacidade parcial para a realização da função respiratória
 - Insufficiency /respiratory **786.09**
 - Insufficiency /respiratory / acute **518.82**
- **Falência respiratória:**
 - *indicação para ventilação (invasiva ou não invasiva), irreversibilidade, hipoxemia crônica, hipercápnia crônica, uso de oxigênio de longa duração, e com ou sem descompensação aguda*
 - Failure / respiratory **518.81**
 - Failure / respiratory / acute **518.81**
 - Failure / respiratory / chronic **518.83**
 - Failure / respiratory / acute and chronic **518.84**



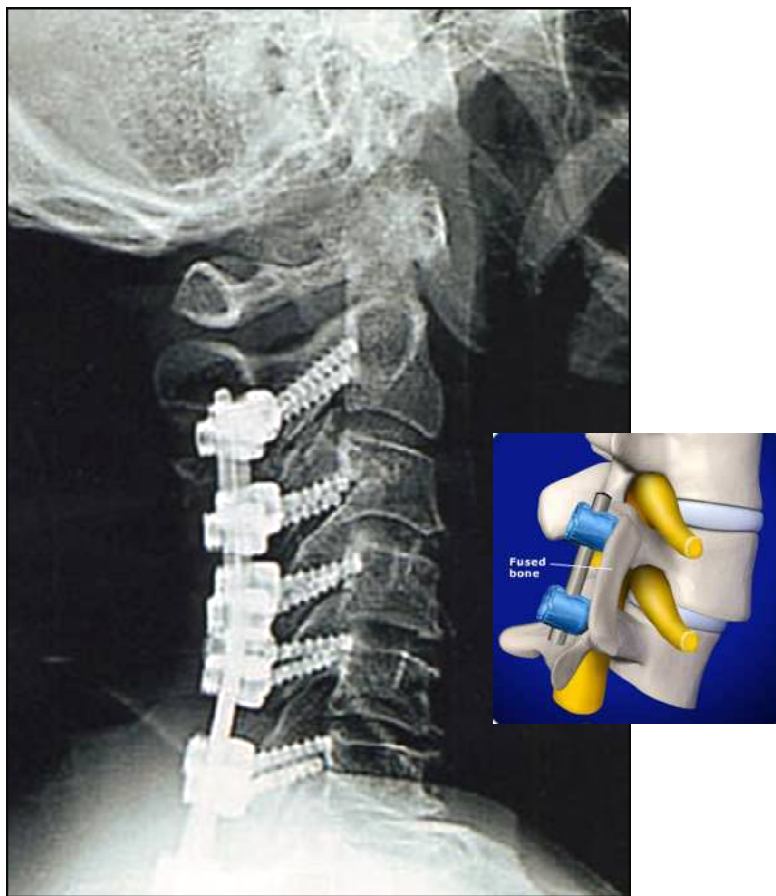
DPOC, insuficiência e infecção respiratória

- A 'insuficiência respiratória' está incluída na DPOC; mas:
 - 491.21 Bronquite crônica obstrutiva com exacerbação aguda
- A 'falência respiratória' codifica-se (e associa-se à DPOC) sempre que mencionada como tal ('falência') ou então como 'insuficiência' acompanhada de critérios de 'falência'
- A 'infecção respiratória' (519.8) está incluída na DPOC; mas
 - 491.22 Bronquite crônica obstrutiva com bronquite aguda (ou traqueobronquite aguda)

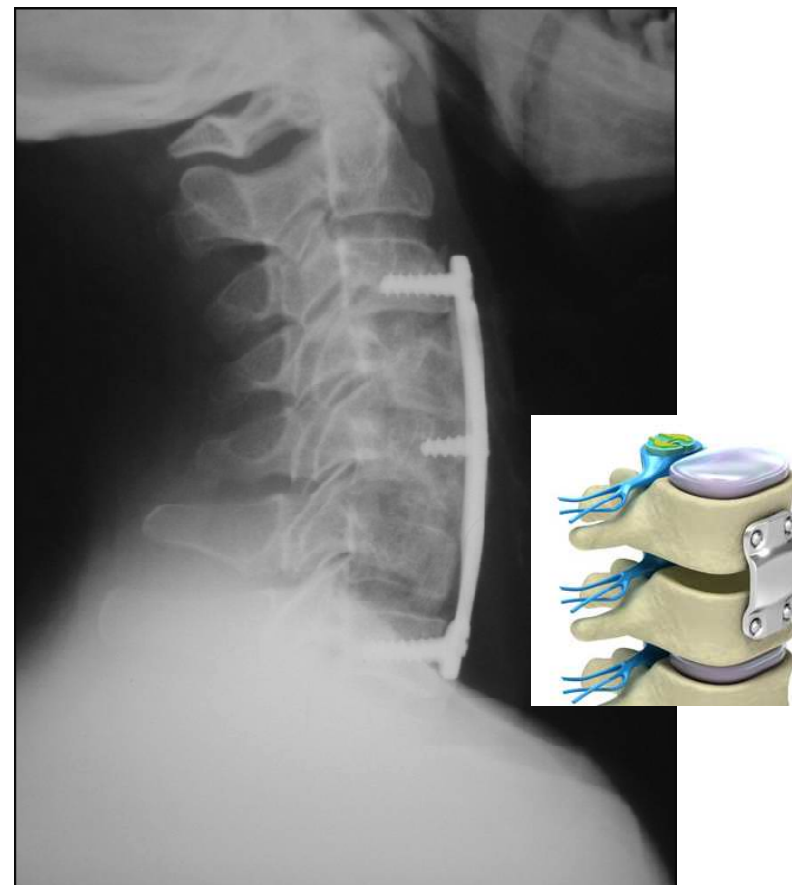
Exames subsidiários e infecção

- Os resultados dos exames subsidiários não se codificam a não ser que transcritos para o processo clínico (ou seja, assumidos) pelo médico
- Apenas menção do resultado (cultura positiva):
 - 795.3x Nonspecific positive culture findings
- Hemocultura positiva: 790.7
- Colonização: V02.xx Carrier (portador)
- Infecção
- Infecção por agente
- Bacteriémia: 790.7
- Sépsis

Fixação da coluna: posterior vs anterior



Fusion / spinal / cervical / posterior column,
posterolateral (posterior) technique 81.03
**81.03 Other cervical fusion of the posterior
column, posterior technique**



Fusion / spinal / cervical / anterior column
(interbody), anterolateral (anterior) technique 81.02
**81.02 Other cervical fusion of the anterior column,
anterior technique**

Fixação da coluna: posterior vs anterior

81.00 Não especificada

81.01 Atlas-axis

81.02 Cervical, coluna anterior, técnica anterior

81.03 Cervical, coluna posterior, técnica posterior

81.04 Dorsal e dorsolombar, coluna anterior, técnica anterior

81.05 Dorsal e dorsolombar, coluna posterior, técnica posterior

81.06 Lombar e lombossagrada, coluna anterior, técnica anterior

81.07 Lombar e lombossagrada, coluna posterior, técnica posterior

81.08 Lombar e lombossagrada, coluna anterior, técnica posterior

Fratura bimalleolar

Fratura bimalleolar

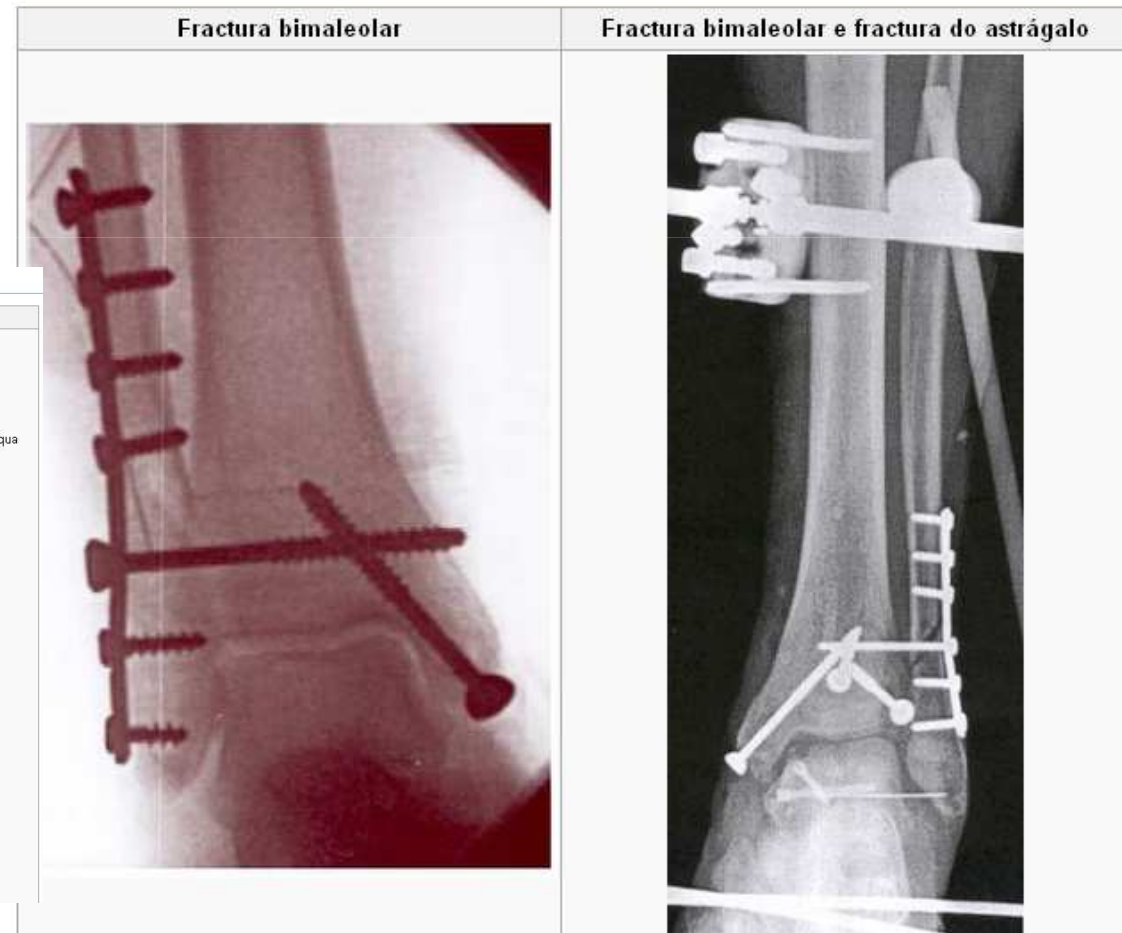
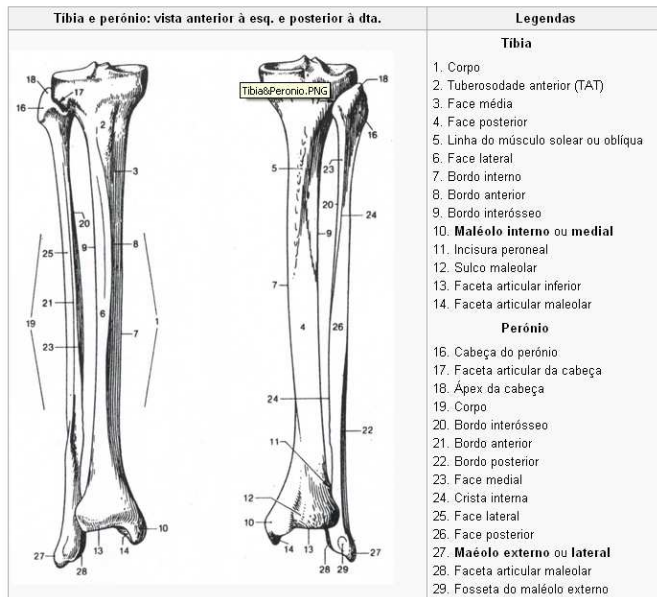
Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Definição

Chama-se bimalleolar à fratura simultânea do maléolo externo (ou peroneal) e do maléolo interno (ou tibial).

Imagens

Imagem



Fracturas periprotésicas:



Circular Normativa Nº 26/2011/UOFC

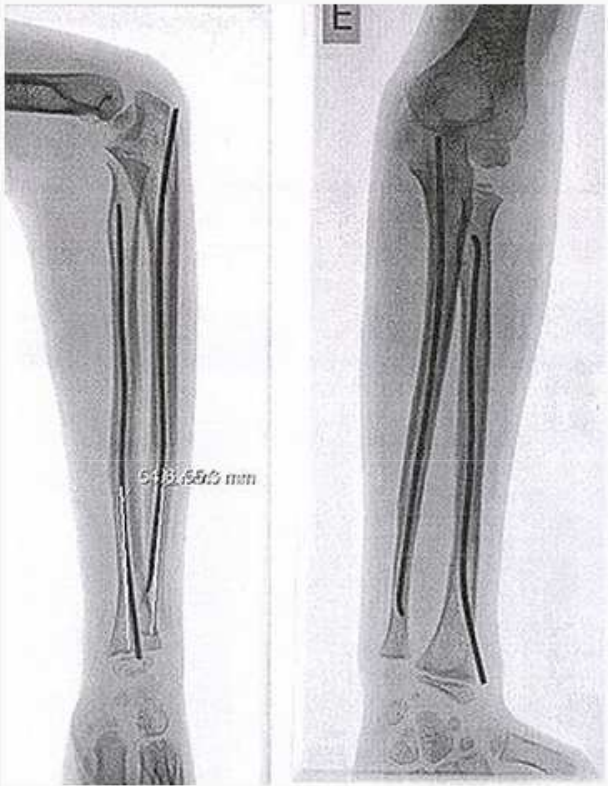

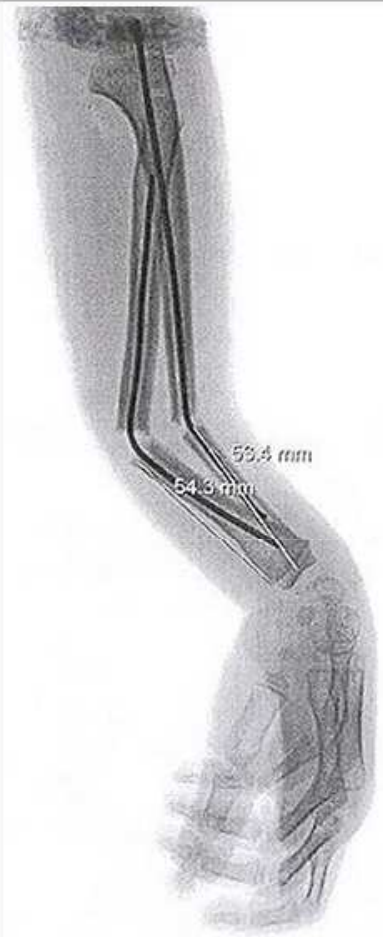
- <http://www.acss.min-saude.pt/Portals/0/Circular%20Normativa%20N26%202011.pdf>
- Durante o acto cirúrgico – complicação: 996.44
 - Existe registo da ocorrência – misadventure: E870.0
 - Não há registo – reacção anormal: E878.1
- Fora do período intra-operatório
 - Traumatismo significativo: fractura traumática + status de prótese V43.6x
 - Sem menção de traumatismo significativo: possível complicação 996.44 + reacção anormal E878.1
 - Patologia subjacente: fractura patológica 733.1x + status de prótese V43.6x

Exemplo 1: fractura periprotésica traumática

Complicações dos dispositivos ortopédicos

Rx de face	Rx de perfil	História e tratamento
		<p>História:</p> <p>Doente de 70 anos. Antecedentes de PTJ à esq. em Novembro de 2010. Queda a 2/09/2011 com traumatismo do joelho esq. Dor e deformidade local. Rx com fractura peri-protésica. Internado para tratamento cirurgico. Submetido a osteossíntese com placa Synthes bloqueada e enxerto ósseo de ilíaco. Rx pós-operatório bem. Boa evolução.</p> <p>Relato operatório:</p> <p>Doente em decúbito dorsal; colocação de garrote pneumático. Lavagem e desinfecção do membro inferior dto. Colocação de campos de extremidade. Abordagem pela incisão previa com alargamento dos topos da incisão. Dissecção por planos até ao osso. Constatação de integridade dos côndilos à prótese. Redução de fragmento lateral e fixação com 2 parafusos canulados 4,5. Colocação de placa distal do femur Synthes e fixação com parafusos bloqueados. Controlo com amplificador de imagem. Colocação de drenos aspirativos. Encerramento por planos. Agrafos a pele. Penso adequado. Tala gessada cruro-podálica.</p>
<p>Considerações:</p> <p>Trata-se de uma fractura do terço inferior do fémur num doente com uma prótese total do joelho. Não foi uma fractura ou falência da prótese mas do osso onde ela está implantada e resultante dum traumatismo externo. Deve codificar-se, segundo o consenso, uma fractura traumática do fémur e um status de prótese do joelho.</p>		

Exemplo 2: fractura à volta de um dispositivo de fixação endomedular com varetas TEN

Fracturas diafisárias do rádio e do cúbito fixadas inicialmente	Refractura do rádio e do cúbito mês e meio depois	
		
<p>Considerações</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. não se trata de uma prótese articular mas de dispositivos (varetas) de fixação interna; 2. não se trata de uma verdadeira complicação do material de fixação interna mas do resultado de um evidente traumatismo externo; 3. deve codificar-se como fractura traumática (813.23), a causa externa do traumatismo (eventualmente uma queda E888.9), e o status de dispositivo de fixação interna exigindo cuidados (V54.09); 4. não se aplica o código de complicação 996.49 de acordo com o consenso; 5. utiliza-se o código V54.09 porque, apesar de não se tratar de complicação das varetas, elas vão ter de ser endireitadas ou substituídas; 		

Varetas de Titanium Elastic Nail (TEN)

Exemplos

diversos tamanhos...	moldáveis...	aplicadas
		<p>CASE 3 Pediatric radius and ulna</p>  <p><i>Preoperative</i> <i>Postoperative</i> <i>Follow up</i></p>

The Titanium Elastic Nail System TECHNIQUE GUIDE

<http://www.rcsed.ac.uk/fellows/ivanrensburg/classification/surgtech/ao/manuals/Synthes%20TENS%20nails.pdf>

Hemocultura positiva vs bacteriemia



“Hemocultura positiva”	ICD-9-CM		“Bacteriemia”
É um achado laboratorial	790.7	790.7	É um diagnóstico
Agentes encontrados no produto em análise			Existem bactérias em circulação
Pode ser contaminação			
Infecção não assumida, a não ser que o médico a especifique			Infecção (sanguínea) assumida
Não deve codificar-se o agente		041.x	Codifica-se o agente se ele estiver especificado
			NB:
			Se houver diagnóstico de sépsis não se codifica a bacteriemia

Hemocultura positiva vs bacteriemia

Proposta

[\[editar\]](#)

A codificação deve basear-nos nos registos médicos:

- hemocultura positiva, sem mais, é apenas um achado, sem diagnóstico
- a bacteriemia é um diagnóstico mas pode aparecer não acompanhado do registo de infecção
- não basta a existência de um resultado de hemocultura positiva no processo clínico para que se codifique bacteriemia: é necessário que o resultado seja valorizado e registado como problema ou diagnóstico.

registo médico	codificação	codificação do agente
hemocultura positiva	<i>findings, abnormal, without diagnosis 790.7</i>	não
hemocultura positiva; infecção por ...	infecção por	sim
bacteriemia	bacteriemia 790.7	não (não identificado no registo médico)
bacteriemia a ... (agente infeccioso)	bacteriemia 790.7 + 041.xx	sim (de acordo com o registo do agente)
hemocultura positiva; bacteriemia	bacteriemia 790.7	não (não identificado no registo médico)
hemocultura positiva; bacteriemia a ... (agente infeccioso)	bacteriemia 790.7 + 041.xx	sim (de acordo com o registo do agente)

Hemocultura positiva vs bacteriemia

Regras aplicáveis

[\[editar\]](#)

■ ICD-9-CM:

790.7 Bacteremia é um achado anormal (Nonspecific Abnormal Findings 790-796)^[1]

■ Guidelines:

os achados anormais não se codificam a não ser que o médico indique o seu significado clínico; se os resultados estiverem fora dos valores normais e o médico tiver pedido outros exames para a sua avaliação ou tiver prescrito tratamento, é apropriado perguntar-lhe se deverão ser acrescentados [à codificação].^[2]

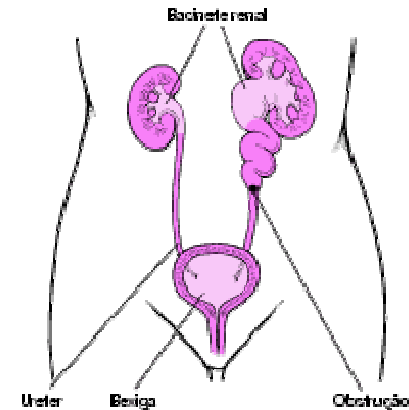
■ Coding Clininc:

a bacteriemia traduz um achado laboratorial^[3]

um resultado bacteriológico positivo não é evidência de infecção a não ser que o médico confirme a presença de uma infecção e documente o respectivo diagnóstico^[4]

os exames laboratoriais não assumidos (transcritos para o processo) pelo médico não devem ser 'interpretados'^[5]

Hidronefrose + obstrução do ureter ou nefropatia obstrutiva



- 591 Hidronefrose
- 593.4 Outra obstrução do ureter
- “Nefropatia obstrutiva”
 - 593.89 Outra perturbação especificada do rim e do ureter
- Ou a razão da obstrução está bem especificada (litíase do ureter) e codifica-se como DP, ou não está caracterizada (“nefropatia obstrutiva”) e codifica-se a hidronefrose como DP

Índice de Massa Corporal (IMC) (BMI)

Classificação da OMS baseada no IMC	
IMC	classificação
< 18,5	peso a menos
18,5 - 24,9	normal
25 - 29,9	peso a mais
30 - 39,9	obesidade
> 40	obesidade mórbida

[\[editar\]](#)

Codificação

O IMC codifica-se na categoria **V85 Body mass Index [BMI]** da ICD-9-CM.

Os códigos do adulto utilizam-se em pessoas acima dos 20 anos de idade e os pediátricos entre os 2 e os 20 anos.

O IMC não deve ser codificado em pessoas normais. Só é aplicável como adicional a diagnósticos de patologia como a obesidade ou a desnutrição^[1].

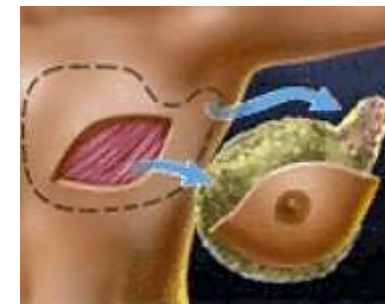
Enquanto o IMC se pode codificar a partir da documentação do nutricionista, o médico deve fornecer documentação da condição clínica, tal como a obesidade, que justifique a codificação do IMC

Diagnósticos secundários que justificam a codificação do IMC serão os que representaram prestação de cuidados em termos de:

- avaliação clínica, ou
- tratamento, ou
- procedimentos diagnósticos, ou
- aumento da estadia prevista, ou
- mais cuidados de enfermagem ou de monitorização.

Uma vez que o médico tenha documentado a condição clínica (relevante), o codificador pode utilizar as notas do nutricionista para escolher o código do IMC na categoria V85.^[2]

Mastectomias



- Mastectomia simples estendida ou Mastectomia radical modificada: **85.43**
 - Ressecção da mama e dos gânglios axilares
- Mastectomia radical: **85.45**⁽¹⁾
 - Ressecção da mama, músculos peitorais e gânglios regionais
- Mastectomia radical estendida **85.47**
 - Ressecção da mama, músculos e gânglios [axilares, claviculares, supraclaviculares, mamários internos e mediastínicos]

(1) Não codificar à parte o esvaziamento ganglionar: está incluído

Neoplasias em locais contíguos

- Os códigos xxx.**8** das neoplasias destinam-se aos casos em que a neoplasia atinge locais contíguos, e nos quais não se consegue determinar o ponto de origem. Por exemplo: transição dos quadrantes inferiores da mama direita: **174.8**
- Se existirem várias neoplasias (não contíguas) em locais distintos do mesmo órgão, codificam-se como síncronas (independentes) com códigos diferentes para cada um dos locais. Por exemplo: neoplasias malignas do QSE e do QII da mama esquerda: **174.4 + 174.3**

Neoplasias irresssecáveis

- As neoplasias irresssecáveis não se classificam no quarto dígito xxx.8
- A irresssecabilidade não significa que não se saiba onde surgiu ou onde se localiza o tumor
- A irresssecabilidade apenas informa que existe invasão de órgãos vizinhos cuja cirurgia não é possível ou viável (por exemplo: aorta, veia cava, etc.)

Hierarquia na ICD-9-CM

Especificações contempladas

Especificações não classificadas em outra parte

Situações não especificadas

✓ 4 th	151 Malignant neoplasm of stomach	EXCLUDES ▶ malignant stromal tumor of stomach (171.5)◀	
151.0	Cardia	Cardiac orifice Cardio-esophageal junction EXCLUDES squamous cell carcinoma (150.2, 150.5) CC Excl: 151.0-151.9, 159.0, 159.8-159.9, 176.3, 195.8, 199.0-199.1, 239.0, 239.8-239.9	cc
151.1	Pylorus	Prepylorus Pyloric canal CC Excl: See code 151.0	cc
151.2	Pyloric antrum	Antrum of stomach NOS CC Excl: See code 151.0	cc
151.3	Fundus of stomach	CC Excl: See code 151.0	cc
151.4	Body of stomach	CC Excl: See code 151.0	cc
151.5	Lesser curvature, unspecified	Lesser curvature, not classifiable to 151.1-151.4 CC Excl: See code 151.0	cc
151.6	Greater curvature, unspecified	Greater curvature, not classifiable to 151.0-151.4 CC Excl: See code 151.0	cc
151.8	Other specified sites of stomach	Anterior wall, not classifiable to 151.0-151.4 Posterior wall, not classifiable to 151.0-151.4 Malignant neoplasm of contiguous or overlapping sites of stomach whose point of origin cannot be determined CC Excl: See code 151.0	cc
151.9	Stomach, unspecified	Carcinoma ventriculi Gastric cancer CC Excl: See code 151.0	cc

NEC

NOS

Neoplasias em locais operados

- Depois de neoplasia ressecada, e enquanto continuar o tratamento (QT e/ou RT), a especificação da topografia da neoplasia deve manter-se. Por exemplo: **174.4**
Neoplasia do QSE da mama esquerda
- A localização da neoplasia em local restante codifica-se com o 4º dígito desse local
- A ausência do órgão não justifica a passagem de **174.4** para **174.8**
- Quando acabar o tratamento a neoplasia passa a histórica. Por exemplo: História pessoal de neoplasia maligna do QIE da mama: **V10.3**

Recidivas neoplásicas

- A recidiva no local de origem, na ausência do órgão, codifica-se como neoplasia secundária dos locais (vizinhos) especificados.
- Exemplo 1: recidiva de neoplasia do recto na fossa ísquio-rectal: **198.89** (ischioirectal fossa)
- Exemplo 2: recidiva cutânea local de neoplasia da mama: **198.2** (neo skin breast, secondary)

Pacemakers et al



- **PM:** Pacemakers **37.8x, 37.7x**
- **AICD:** Automatic Implantable **Cardioverter** / Defibrillator **37.94, 37.96, 37.98**
- **CRT-D:** Cardiac Resynchronization **Defibrillator** (BiVentricular Defibr.) 00.51, 00.54
- **CRT-P:** Cardiac Resynchronization **Pacemaker** (BiVentricular PM) 00.50, 00.53

Pacemakers et al

- Implant / **cardioverter**/defibrillator (automatic)... 37.94... 37.96 (**AICD**)
- Implant / cardiac resynchronization device / **defibrillator** (BiV ICD) (**CRT-D**)... 00.51... 00.54
- Insertion / **pacemaker** / cardiac / resynchronization (biventricular pacemaker) (**CRT-P**)... 00.53... 00.50... 00.52

Próteses do joelho

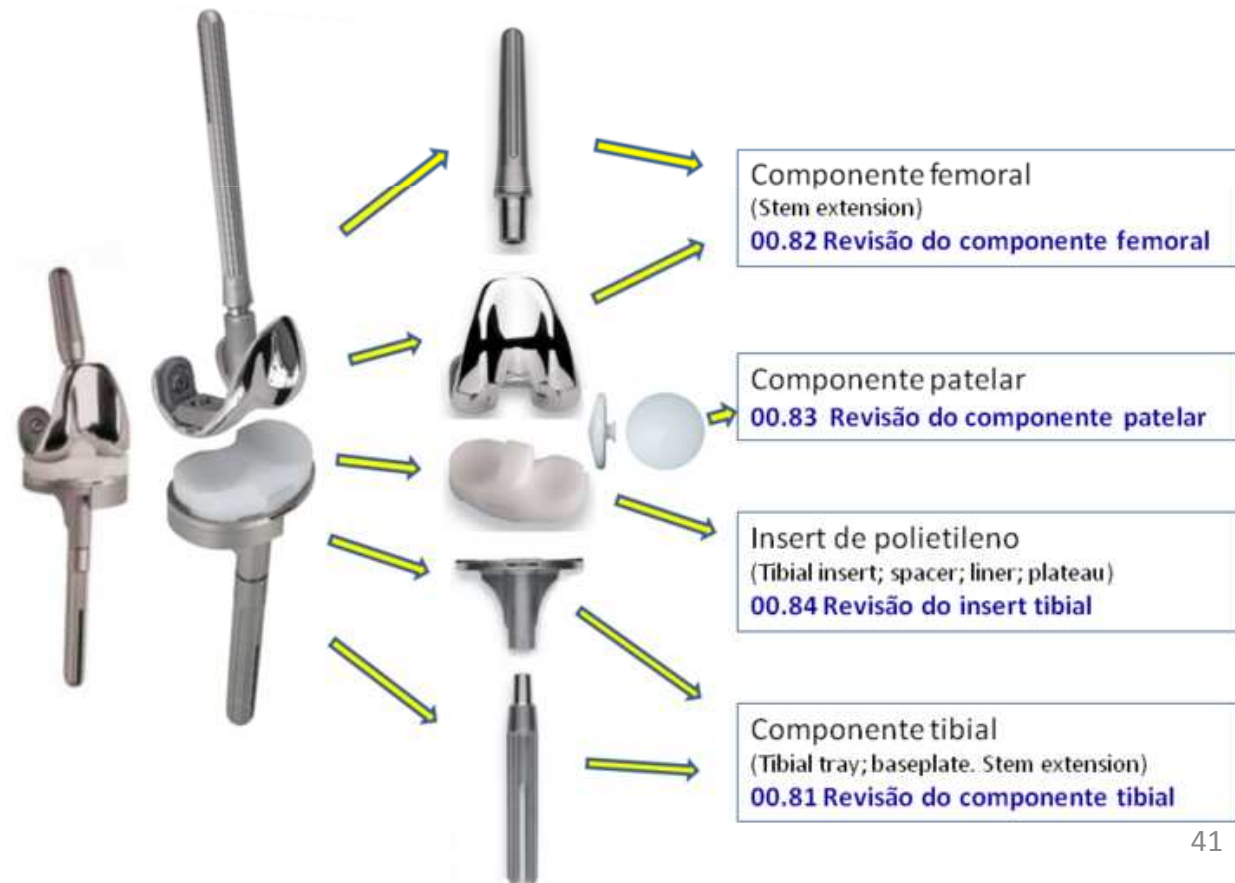
Revisão ou substituição de componentes duma prótese do joelho

Tabela de conteúdo [\[mostrar\]](#)

Enquadramento

A codificação da revisão duma prótese do joelho pode ser tarefa difícil para quem não conhece a terminologia ortopédica. "Insert" Esta página tem o objectivo de esquematizar e identificar os componentes duma prótese do joelho e apontar a correcta codificação

Identificação dos componentes



Próteses do joelho

Codificação

Os códigos disponíveis na ICD-9-CM para as próteses dos joelhos são os seguintes:

00.80 Revisão de substituição do joelho, total (todos os componentes)

Substituição dos componentes femoral, tibial, e patelar (todos os componentes)

00.81 Revisão de substituição do joelho, componente tibial

Substituição do componente tibial e do insert tibial

00.82 Revisão de substituição do joelho, componente femoral

Aquela com substituição do insert tibial (liner)

00.83 Revisão de substituição do joelho, componente patelar

00.84 Revisão de substituição do joelho, insert tibial (liner)

81.54 Substituição total do joelho

81.55 Revisão de substituição do joelho, não especificada de outro modo

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

1. Quimioterapia

[\[editar\]](#)

O termo quimioterapia é genérico e tem sido usado não apenas no tratamento do cancro mas também em qualquer tipo de **tratamento com fármacos**. O diagnóstico principal dos internamentos para quimioterapia deve reflectir a intenção do tratamento e a patologia em questão.

- Exemplo 1.1: Doente com lupus eritematoso sistémico admitido para quimioterapia^[1]: 710.0 Lupus + 99.29 Injecção de fármaco.
- Exemplo 1.2: Doente admitido para quimioterapia por um carcinoma hepatocelular primário em um fígado transplantado^[2]: V58.11 Admissão para quimioterapia antineoplásica + 996.82 Complicação de fígado transplantado + 155.0 Neoplasia maligna primária do fígado + 199.2 Neoplasia maligna em órgão transplantado + 99.25 Injecção de quimioterapia antineoplásica.

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

2. Hormonoterapia

[\[editar\]](#)

A hormonoterapia com intuito antineoplásico codifica-se com o diagnóstico principal da **neoplasia** a tratar e com o procedimento **99.24 Injecção de outra hormona**^[3].

- Exemplo 2.1: Doente previamente submetida a ressecção de cancro da mama, admitida para administração de terapêutica hormonal anti-estrogénica^[4]: 174.9 Neoplasia maligna da mama + 99.24 Injecção de hormona.
- Exemplo 2.2: Admissão para implante de Viadur^[5] para tratamento de cancro da próstata^[6]: 185. Neoplasia maligna da próstata + 99.24 Injecção de hormona.

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

3. Imunoterapia

[\[editar\]](#)

A imunoterapia com intuito antineoplásico codifica-se com o diagnóstico principal de **V58.12 Admissão para imunoterapia antineoplásica** e com o procedimento **99.28 Injecção ou infusão de modificador da resposta biológica (MRB) como agente antineoplásico**^[7].

O código 99.28 inclui, para além de anticorpos (vacinas tumorais), os modificadores da resposta biológica e as interleucinas.

Note-se, no entanto, que as interleucinas codificam-se, se forem utilizadas em altas doses, com o código **00.15 Infusão de altas doses de InterLeucina-2 [IL-2]**.

- Exemplo 3.1: Admissão para tratamento de carcinoma superficial da bexiga com bacilos de Calmette Guerin (BCG)^[8]: V58.12 Admissão para imunoterapia antineoplásica + 99.28 Injecção de imunoterapia antineoplásica.
- Exemplo 3.2: Doente com infecção assintomática pelo VIH admitido para tratamento com interleucina^[9]: V08 Infecção assintomática pelo VIH + 99.28 Injecção de Interleucina.
- Exemplo 3.3: Ciclo de Interleucina-2 em doente com carcinoma de células renais avançado^[10]: V58.12 Admissão para imunoterapia antoneoplásica + 189.0 + Neoplasia maligna do rim + 00.15 Infusão de Interleucina 00.15 em altas doses.

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

4. Hormonoterapia ou Imunoterapia associadas a Quimioterapia e/ou Radioterapia [\[editar\]](#)

A hormonoterapia e a imunoterapia podem associar-se à quimioterapia antineoplásica para potenciar o seu efeito, do mesmo modo que a radioterapia e a quimioterapia se associam em determinados tratamentos. Nestas situações podem associar-se os códigos de diagnóstico V58.11, V58.12 e V58.0 em qualquer sequência^[11].

- Exemplo 4.1: Rapaz de 12 anos admitido para quimioterapia por meduloblastoma recorrente do cérebro e do cerebelo. Antes da quimioterapia foi administrado um disruptor da barreira sanguínea cerebral^[12]: V58.11 Admissão para quimioterapia antineoplásica + 191.8 Neoplasia maligna do cérebro + 99.25 Injecção de quimioterapia antineoplásica + 00.19 Disrupção da barreira sanguínea cerebral.
- Exemplo 4.2: Admissão para quimioterapia e radioterapia por carcinoma de pequenas células do pulmão^[13]: V58.11 Admissão para quimioterapia antineoplásica + V58.0 Admissão para radioterapia + 162.9 Neoplasia maligna do pulmão.

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

5. Outras vias de administração da Quimioterapia

[\[editar\]](#)

O código **99.25 Injecção ou infusão de substância quimioterapêutica do cancro**, aparentemente reservado apenas a injectáveis, também é aplicável a outras vias de administração como a **instilação** num órgão oco através de uma abertura natural ou de um cateter (o qual também deverá ser codificado).

- Exemplo 5.1: Internamento para instilação de quimioterapia na bexiga como tratamento de tumor superficial: 99.25 Admissão para quimioterapia + 188.9 Neoplasia maligna da bexiga + 96.49 Instilação geniturinária + 99.25 [Instilação] de quimioterapia antineoplásica.
- Exemplo 5.2: Instilação de quimioterapia na cavidade pleural^[14]: 99.25 [Instilação] de quimioterapia antineoplásica.
- Exemplo 5.3: Quimioterapia intraperitoneal através de cateter^[15]: 99.25 [Instilação] de quimioterapia antineoplásica.

A **implantação** de agentes quimioterápicos dentro do organismo pode ter codificação própria:

- Exemplo 5.4: Doente com glioblastoma multiforme cerebral recorrente sujeito a ressecção e a implantação de uma *wafer* de quimioterapia antineoplásica^{[16], [17]}: 191.9 Neoplasia maligna do cérebro + 01.59 Ressecção de lesão cerebral + 00.10 Implantação de *wafer* de quimioterapia no cérebro.

Quimioterapia, hormonoterapia, imunoterapia e radioterapia

Esquemáticamente

[editar]

Terapêutica	Descrição	Intuito	Codificação
Quimioterapia	Injecção de fármaco para tratamento de doença não neoplásica	imunossupressor (por exemplo)	xxx.xx Doença... 99.29 Injecção ou infusão de outra substância profilática ou terapêutica
	Injecção ou infusão de substância quimioterapêutica do cancro	antineoplásico	V58.11 Admissão para quimioterapia 99.25 Injecção ou infusão de substância quimioterapêutica do cancro
Hormonoterapia	Injecção de hormona	regulação hormonal	xxx.xx Doença... 99.24 Injecção de outra hormona
		antineoplásico	xxx.xx Neoplasia 99.24 Injecção de outra hormona
Imunoterapia	Injecção de anticorpos e substâncias similares	vacinação	V05.x Necessidade de vacinação profilática e inoculação contra doenças... 99.3x Vacinação profilática e inoculação contra certas doenças bacterianas
		antineoplásico	V58.12 Admissão para imunoterapia antineoplásica 99.28 Injecção ou infusão de modificador da resposta biológica como agente antineoplásico ou 00.15 Infusão de altas doses de InterLeucina-2 [IL-2]
Radioterapia	Administração de radiações	fototerapia	774.6 Icterícia fisiológica do recém-nascido 99.83 Fototerapia do recém-nascido
		antineoplásico	V58.0 Admissão para radioterapia 92.2x Radiologia terapêutica e medicina nuclear

Respostas à auditoria

- Leitura do que é comunicado
- Verificação no processo clínico e reflexão
 - Reconhecimento de não conformidade e consequente correcção
 - Desacordo com a não conformidade e consequente contestação
- Não obedecer cegamente às propostas de correcção (muitas vezes incorrectas...)

AUDITOR DE GDHs • ACSS - UOPC

179 - N.º Dce. 9025965 - N.º Epis. Intern. 10011511

Nasc. 07/10/1926 Sexo Fem. Idade: 83 anos Proven.: Urgência

Admissão: Não programada

Int. 08/04/10 10:10 - Serv. CIR. GERAL Alta Hosp. 14/04/10 14:30

Demora: 6 dias Destino: domicílio - e para Consulta Externa do Hospital

Diagnóstico Principal:

574.20 LITÍASE DA VESÍCULA BILIAR, SEM MENÇÃO DE COLECISTITE, SEM OBSTRUÇÃO

Outros Diagnósticos:

577.0 MCC PANCREATITE AGUDA

401.9 HIPERTENSAO ESSENCIAL NAO ESPECIFICADA COMO MALIGNA OU BENIGNA

V43.65 JOELHO SUBSTITUIDO [PROTESE] (EXCEPTO POR TRANSPLANTE)

V12.79 HISTORIA PESSOAL DE DOENÇA DO APARELHO DIGESTIVO NCOP

Procedimentos:

88.76 ECOGRAFIA DIAGNOSTICA DO ABDOMEN E RETROPERITONEU

99.18 INJECCAO OU INFUSAO DE ELECTROLITOS

99.29 INJECCAO OU INFUSAO DE SUBSTANCIA TERAPEUTICA OU PROFILACTIC NCOP

90.53 EXAME MICROSCOPICO NCOP DO SANGUE

89.52 ELECTROCARDIOGRAMA

Médico(a) Codificador(a): 29857 Operador: 5320

Actualizado na versão AP21 em 10/05/2010 (Port. 839-A/2009)

Rec.Serv. 19 15/04/10, Cod. R 07/05/10

GCD 7 Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e do Pâncreas

GDH 207 M Perturbações das vias biliares, com CC

(Registo do ficheiro TDSR692D exportado do WebGDH em 11/05/2010 às 07:58)

BO-Alcance Operatório CC-Complexo/Comorbidade MCC-CC Major RPA-Entidade Financeira Responsável TB-Traumatismo Significativo

"pancreatite aguda litiasica"

Sutura da coifa dos rotadores

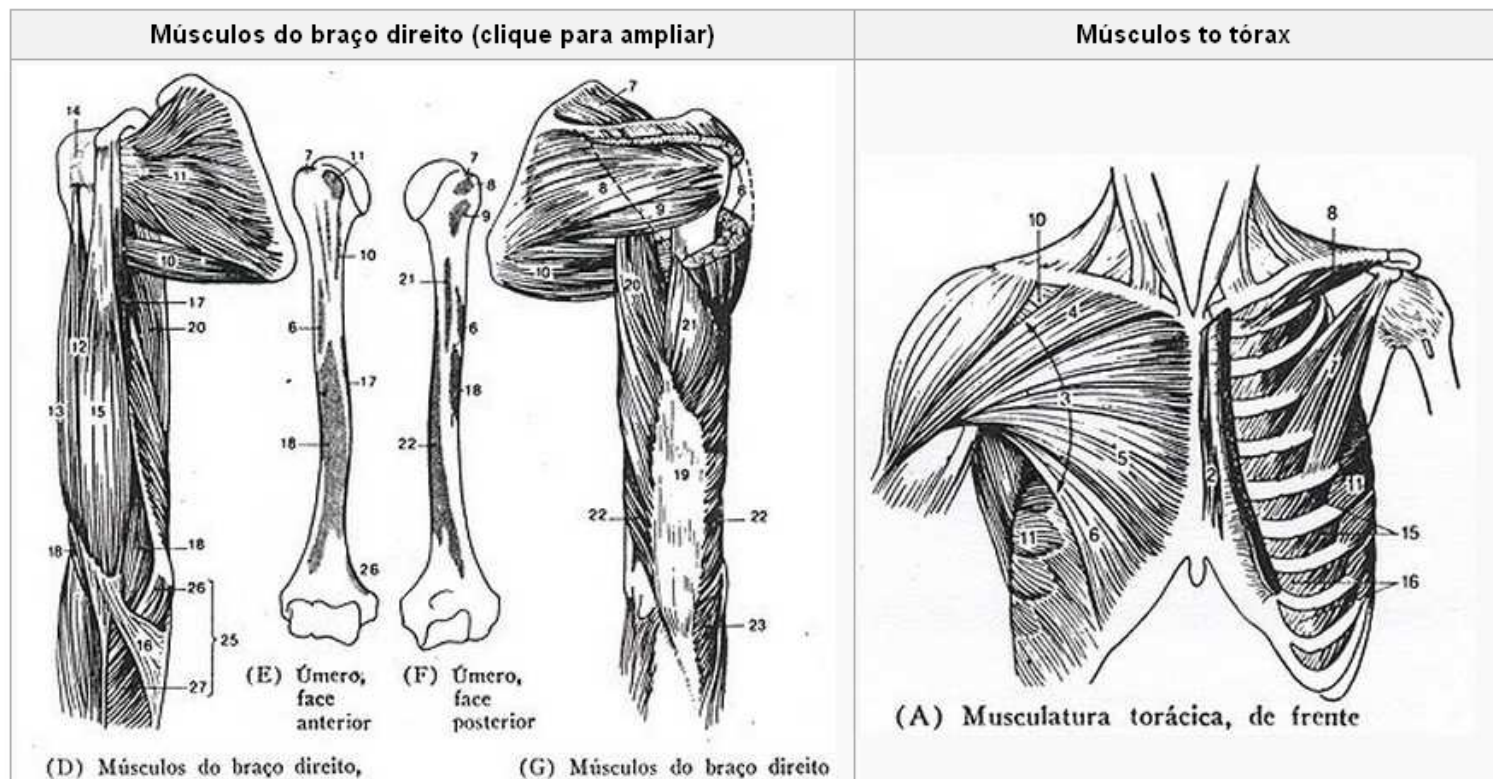
Tabela de conteúdo do [mostrar]

Enquadramento

A sutura da coifa (ou manguito) dos rotadores engloba vários procedimentos relacionados entre si que podem ser considerados parte integrante de um procedimento. A dúvida de quando codificar isoladamente um destes procedimentos justifica a emissão de uma nota de esclarecimento.

Informação

A coifa dos rotadores é uma estrutura do ombro que engloba a articulação escápulo-umeral (ou gleno-umeral) e acrómio-clavicular e onde músculos e tendões entre os quais o supra-espinhoso (SE).



Lesões da coifa dos rotadores

Lesões

[\[editar\]](#)

A lesão mais comum da coifa dos rotadores é a sua [rotura](#), a qual pode ser parcial ou total. Codifica-se através de:

Rupture, ruptured

rotator cuff (capsule) (traumatic) 840.4

nontraumatic, complete 727.61

tendon (traumatic) - see also Sprain, by site

nontraumatic

specified site NEC 727.69

727.61 Rotura completa da coifa dos rotadores

727.69 Rotura não traumática de tendão, outro

840.4 Entorse e rotura da coifa dos rotadores (cápsula)

Outras lesões desta estrutura são o [Conflito subacromial](#) (Impingement subacromial), o [Síndrome da coifa dos rotadores](#) e ainda a [lesão do labrum superior da glenóide](#) (Superior Labrum Anterior and Posterior, SLAP lesion) que se codifica com 840.7.

Sutura da coifa dos rotadores

Tratamento

1

A sutura da coifa dos rotadores pode ser um procedimento complexo como na seguinte cirurgia:

<p>Diagnóstico pré-operatório: Rotura massiva SE</p> <p>Colocação do doente em Beach Chair</p> <p>Preparação do membro superior dto:</p> <ul style="list-style-type: none">Lavagem e desinfecção com Betadine®Colocação de campos de extremidade <p>Abordagem artroscópica</p> <ul style="list-style-type: none">Visualização da articulação gleno-umeralDegenerescencia LPBB e tenotomia <p>Sinovectomia</p> <p>Bursectomia</p> <p>Desbridamento e descolamento do SE</p> <p>Sutura com Fastin RC e Versalock (técnica suture bridge)</p> <p>Sutura latero-lateral flap do SE restante</p> <p>Acromioplastia</p> <p>Comprovação da hemostase</p> <p>Encerramento pontos soltos de seda</p> <p>Penso adequado</p> <p>Suspensão braquial</p>	<p>Procedimentos a codificar</p> <p>83.63 Reparação da coifa dos rotadores</p> <p>81.83 Reparação do ombro não classificada em outra parte (para a acromioplastia, nem sempre realizada)</p> <p>Procedimentos não codificados:</p> <p>Tenotomia, sinovectomia e bursectomia por estarem incluídas na abordagem as várias suturas, por serem parte integrante do procedimento</p>
---	--